

# Faire dire, dessiner et narrer le sida

## Un vivier de sens en pays Lobi Burkinabé

Michèle Cros\*, Philippe Msellati\*\* et Stanislas Kambou\*\*\*

### RÉSUMÉ

Faire dire, dessiner et narrer le sida permet d'apprécier tout un ensemble d'imbrications de données médicales et néotraditionnelles qui constitue un véritable vivier de sens dans lequel les Lobi du Burkina Faso puisent pour vivre aujourd'hui avec le sida. Une gestion des risques se trouve mise en œuvre face à cette infortune seulement transmissible mais pourtant perçue comme très contagieuse. Des narrations graphiques témoignent, tout particulièrement, de l'impact idéologique de cette nouvelle maladie. Inséré dans un univers mythico-symbolique, le sida se voit octroyer une place de plus en plus précise au fil des années moyennant la mobilisation d'un imaginaire fantasmatique où les notions de contagion et de don du sida sont centrales.

### MOTS-CLÉS

Imaginaire du sida, contagion, prévention, étiologie fantasmatique, narrations, risques, Burkina Faso, Afrique.

\* UPRES A 5036 – Société, santé et développement, Université de Bordeaux II – CNRS, Bordeaux.

\*\* ORSTOM, Abidjan.

\*\*\* Hôpital Sourou Sanon, Bobo Dioulasso.

La thématique générale de cette étude, conduite par une ethnologue et deux médecins, porte sur la gestion du risque d'infortune sanitaire transmissible à partir de l'exemple du sida en pays Lobi Burkinabé. Notre problématique initiale se situe au confluent de plusieurs thèmes relatifs aux notions de pluralisme médical et de dynamique des représentations des rapports sociaux, sans oublier les éventuelles pratiques de prévention et de prises en charge. Moyennant l'expérience acquise lors de précédentes recherches sur la société Lobi du Burkina et sur le sida, il s'agit de mener dans la région de Kampti –dont est originaire le Dr Kambou et où les premiers contacts de M. Cros remontent à 1979– une investigation centrée sur les pathologies lourdes en prenant comme exemple privilégié le sida.

## **Un angle d'attaque résolument large**

En effet, face au faible impact des campagnes actuelles de prévention et après la multiplication des études quantitatives ciblées sur la seule entité sida (ou le binôme sida-préservatif), dans des zones urbaines à forte prévalence et auprès de "groupes à hauts risques", le temps semble venu d'opter pour un angle d'attaque résolument plus large. Ainsi avons-nous d'abord effectué l'étude des représentations et des pratiques déployées face aux maladies graves et/ou données comme transmissibles. L'approche se voulait non étroitement focalisée sur telle ou telle façon de faire iatrogène ou préventive et use avant tout d'outils méthodologiques fins (observation participante, entretiens non ou peu directifs, épreuves projectives, etc.).

Une interrogation sur le type de gestion des risques mis en œuvre face aux maladies graves voire incurables en l'absence de traitement biomédical ou pouvant être utilisé en situation économique précaire permet d'appréhender l'objet sida avec plus de profondeur. Le champ des représentations et des pratiques de l'ensemble des intervenants en matière de santé et de prévention (des infirmiers aux guérisseurs sans oublier le personnel enseignant) et des jeunes (en tant que groupe d'âge très exposé) est exploré afin de mettre en évidence les éléments principaux de l'appréhension de cette nouvelle pathologie. Nous souhaitons plus précisément analyser le degré de connaissance et de diffusion de l'étiologie biomédicale du sida et la "pathogenèse de sens commun" (Augé, 1984) qui lui est accolé ou substitué moyennant une évolution ou non des pratiques quotidiennes en relation avec la sexualité et le sang. Dans quelles stratégies préventives et thérapeutiques s'inscrivent ou peuvent s'inscrire ces différents intervenants ?

Quels sont, parallèlement, les réseaux d'informations (formels et informels) générés par la venue du sida ? Nous postulons que l'élucidation des logiques sociales déployées en matière d'infortunes sanitaires létales et/ou transmissibles doit passer par la découverte de ces stratégies et réseaux qui, peut-être, va permettre de répondre à l'un des objectifs du projet : à savoir la conception d'une politique de prévention susceptible d'être efficace car née du terrain.

## **Des enquêtes plurielles sur un même terrain**

Quatre missions sur le terrain ont été effectuées entre décembre 1992 et janvier 1996 : trois missions d'environ 16 semaines au total réalisées par l'ethnologue et une mission commune de 15 jours pour les deux médecins. Ces derniers ont effectué un recueil systématique des données épidémiologiques disponibles concernant l'infection par les VIH au Burkina Faso et en pays Lobi, dans la région de Kampti.

Dans la mesure où deux groupes –les thérapeutes et les jeunes– ont été définis comme objets d'études privilégiés, les deux médecins ont procédé à une investigation sur les pratiques curatives et préventives en relation avec le sida, le sang et les MST au sein du

centre de santé de Kampti avec le concours de l'ensemble du personnel soignant. Puis, durant leur mission commune en avril 1993, ils ont effectué une enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) auprès de tous les collégiens de Kampti. Cette enquête, non prévue à l'origine du projet, répond alors à deux objectifs distincts : d'une part, avoir une idée, même sommaire, de ce que connaissent ces jeunes élèves, ce qu'ils déclarent faire en matière de sexualité et les changements éventuels de comportements qu'ils disent avoir effectués ; et d'autre part, d'un point de vue méthodologique, comparer les informations recueillies par ce type d'enquête et celles recueillies par des méthodes qualitatives plus fines relevant directement des compétences et des travaux menés par l'ethnologue.

Le travail de terrain réalisé par M. Cros s'avère complémentaire car il porte surtout sur les représentations. Dans son village d'adoption (situé à 4 km de Kampti), l'ethnologue met en œuvre une observation plus participante, caractéristique de l'investigation ethnographique –partageant la vie de ceux qui ont la douleur de voir revenir de migration un grand fils malade. L'impact de ces retours sur la dynamique villageoise, ainsi rudement troublée, est à évaluer. Avec l'ensemble des intervenants possibles en matière de prévention (des guérisseurs aux responsables religieux), des entretiens peu directifs ont été menés, afin de permettre l'éclosion d'une parole aussi authentique que possible. L'observation directe de certaines pratiques peut être entreprise en parallèle avec le concours d'infirmiers et de guérisseurs habitués de longue date à la présence de l'ethnologue. Avec les jeunes scolarisés (ou en rupture récente de scolarisation dans le cas de "notre" village), il a été procédé à une investigation visant également à faire émerger davantage qu'une parole normative, à l'aide de dessins et de rédactions.

## L'expérimentation d'une méthodologie ethno-projective

Les missions réalisées par M. Cros ont été conformes au plan prévu, même si l'angle d'attaque adopté connut quelques modifications. En effet, depuis 1990, époque de sa dernière mission en pays Lobi, le sida a acquis une visibilité remarquable, tout au moins au niveau des représentations. Ainsi dès sa première veillée au village, alors qu'on ignorait encore l'objet de nouvelles recherches, il fut très vite question de *kpéré ki* (maigrir-mourir) : "la maladie des jeunes de l'indépendance". Il en alla de même avec les guérisseurs : évoquant les maladies transmissibles, c'est-à-dire "les maladies qui collent", le sida prit place tout naturellement aux côtés de la tuberculose, de la variole et de l'épilepsie. Il en fut pareillement avec les dessins réalisés par les jeunes. Illustrer la notion de "maladie qui colle" revient bien évidemment à dessiner le sida. À l'aide de rédactions, ces informateurs en herbe racontent avec une semblable aisance, cette gestion des risques dont nous cherchons à rendre compte.

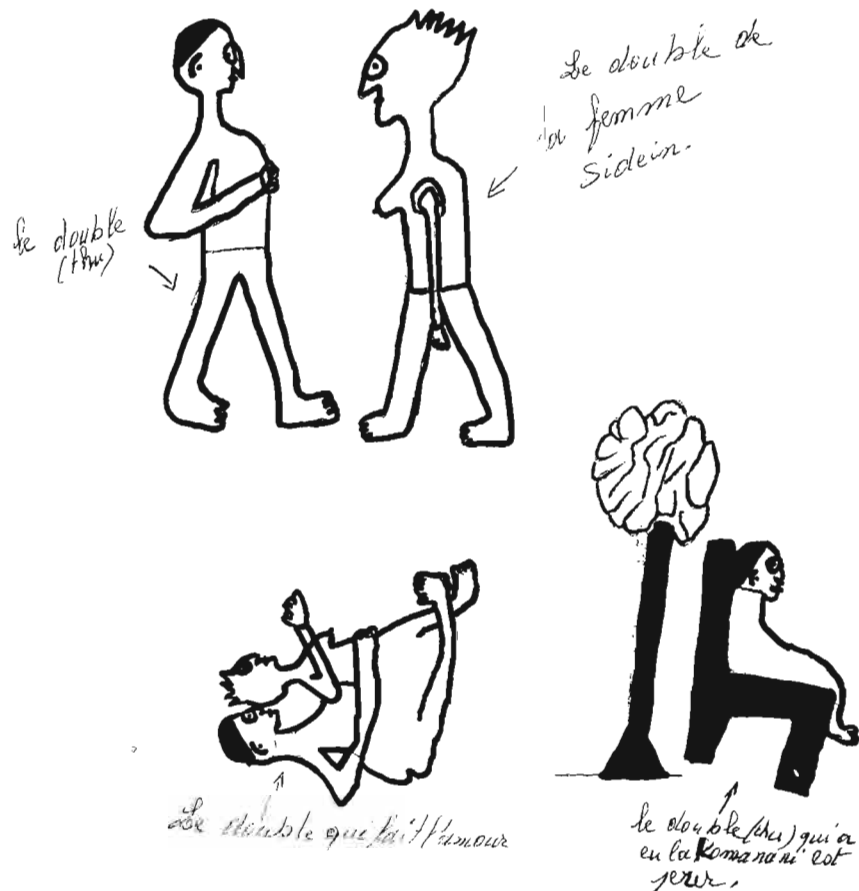
Ces dernières techniques projectives se révèlent si riches que nous les avons utilisées systématiquement avec l'ensemble des collégiens de Kampti avec lesquels les médecins de l'équipe ont par ailleurs réalisé l'enquête CAP. De même, le logo de l'affiche phare du Programme national de lutte contre le sida est utilisé comme planche projective (à la façon du TAT – *Thematic Apperception Test*) auprès de tous nos informateurs habituels, des guérisseurs aux responsables religieux. À chacun de raconter le sida dessiné moyennant l'interrogation initiale suivante : «Racontez une histoire mettant en scène ces deux personnages». À partir des récits enregistrés ou notés, une discussion libre peut s'ensuivre. Le but est, là encore, d'arriver à faire émerger plus qu'une parole normative sur cette maladie que Grmek (1989) qualifie «d'extraordinaire exutoire à fantasmes».



Logo de l'affiche phare du Burkina Faso

### Une première mise en forme des matériaux récoltés

Cette investigation se veut appliquée, tout en explorant un monde de représentations peu familier des agents et experts en matière de développement sanitaire. Un dessin tel que celui réalisé par Pooda Sié Tioléné et présentant "la peur du double atteint du sida" témoigne à lui seul de l'espace mental dans lequel prennent place les rouages de l'appréhension du sida en pays Lobi.



La peur du double atteint de sida (dessin de Pooda Sié Tioléné)

Les constituants fondamentaux de la personne, au premier rang desquels figure le double, y sont sollicités. Univers du rêve et temps vécu s'entremêlent. Les infortunes du sujet ne prennent sens qu'insérées dans un ensemble de constituants de la personne où le double (*tuh*) jouit d'une autonomie remarquable. Biwanté, le migrant Lobi, dans son récit autobiographique en témoigne : « mon *tuh* me précède auprès de la femme que je rencontre la nuit. Nos *tuh* s'accordent avant nous » (Fiéloux, 1993). L'expérience onirique transcende et augure, dans certaines circonstances, des agissements en état de veille. C'est pourquoi dans le dessin venant d'être évoqué, le double d'un homme qui s'unit au double d'une femme sidéenne est représenté. Alors le double de l'homme est pris par la toute récente "maladie qui colle" (*komanani*) et la peur le saisit... En offrant un fragment d'espace imaginaire circonscrit, cet exemple donne le ton de notre investigation. Inutile de souligner plus encore la complexité de l'écheveau de représentations à dénouer. Les informations recueillies sur le terrain ainsi que les premières analyses effectuées sont ici rapidement évoquées. Nous invitons le lecteur intéressé à se reporter aux différents travaux d'écriture déjà réalisés par l'équipe (voir les références bibliographiques en page 93). Un ouvrage est par ailleurs en préparation. Aussi, les données suivantes ne constituent en quelque sorte qu'un "listing" de certains résultats préliminaires.

- Ainsi nous commencerons par noter que d'une part, du côté des officiels de la santé comme dans la population de cette région du sud-ouest du Burkina Faso (frontalière avec la Côte-d'Ivoire, très fortement touchée), le temps ne semble plus être au déni du sida. Un premier défrichage ethnographique témoigne en effet de la prégnance actuelle de "la maladie qui fait mourir très sérieusement", c'est-à-dire qui fait mourir les jeunes à la façon des vieux, principalement les migrants à leur triste retour de Côte-d'Ivoire. Cette inscription du sida dans le quotidien a ici valeur d'évidence puisque le mot sida fait partie du vocabulaire de base : sida et araignée se désignent par un même vocable. La figure d'**araignée-sida la rusée** s'impose ainsi, de l'homonymie au mythe (Cros et al., 1993-1994, 1995).

- D'autre part, la **politique de santé** mise en place au Burkina, éminemment "rationnelle", paraît tarder à prendre conscience de l'étendue de la "duplicité" du sida qui "tourne et tourne" à l'image de son homonyme animal. Dans ces conditions, en gérer la transmission, ou plus précisément tenter d'enrayer la progression du mal, nécessite l'adoption de fines stratégies d'intervention propres à en déjouer les tours malins. Mais si **l'étiologie biomédicale** se diffuse lentement, en particulier en matière de transmission sanguine, ce constat de sous-information ne saurait se comprendre uniquement en termes d'**ignorance** : une **résistance** aux messages véhiculés s'y exprime tout autant. **Les représentations de la transmission sanguine** permettent de se rendre compte des aléas de la perception du risque en la circonstance. Le caractère caduc du filet médico-sanitaire trop grossièrement tissé y est mis en relief, face à la résurgence d'une symbolique du "sang mauvais" invoquée dans la "pathogénèse de sens commun" (Cros, 1993a, 1995a).

- À noter ensuite que la question des origines de la pandémie s'impose à chacun, qu'il s'agisse de tradithérapeutes exerçant dans un village lointain comme de jeunes collégiens dans la ville de Kampti, y compris dans le cadre de l'enquête CAP. Combattre le mal implique d'en saisir l'étiologie profonde. Des narrations graphiques permettent de mesurer l'impact idéologique de cette nouvelle maladie insérée dans un univers mythico-symbolique surdéterminé, où le sida venu du pays des Blancs se voit octroyer une place de plus en plus précise au fil des années. **La trame de cette iatrogénèse fantasmatique demeure à dénouer** (Cros, 1995b et c).

- Il reste, en dernier lieu, à la raison préventive biomédicale d'insérer ce canevas de significations inattendues dans ses modèles prédictifs. Dans le cas contraire, le message préventif risquerait de se trouver perverti par ce don du sida qui se laisse entrevoir sans fioritures "moralement convenables" en maints récits, rumeurs et scénarios dessinés dans le cadre de cette investigation (Cros, 1996a, b et c).

## Gestion des risques et imaginaire de la contagion

En définitive, l'analyse des éléments recueillis sur le terrain permet d'apprécier tout un ensemble d'imbrications de représentations médicales et néotraditionnelles constituant un véritable vivier de sens, dans lequel les Lobi puisent pour vivre aujourd'hui avec le sida. Une gestion des risques se trouve mise en œuvre face à cette infortune seulement transmissible, mais pourtant perçue comme redoutablement contagieuse, à la façon des antiques "maladies qui collent" (*komanani*) pour user de la nosologie Lobi. Reste à découvrir ce qui peut être susceptible de court-circuiter l'esprit du don propre au sida en tant que nouvelle *komanani* ? Penser une politique de prévention tenant compte des perceptions indigènes implique la saisie symbolique d'un univers de représentations et de pratiques s'inscrivant à la fois dans plusieurs registres que l'on se doit d'explorer résolument. Pour les Lobi, ne s'agit-il pas de placer le sida dans un univers sinon maîtrisable, tout du moins connu ? Le quotidien "sidaïsé", dont nous sommes témoins, peut alors commencer à prendre ou à reprendre sens pour une population obligée depuis peu d'enterrer les fils avant les pères.

L'étude de cet imaginaire social, où la circulation des fantasmes de contagion domine, constitue l'une des pistes de recherche les plus fécondes. En effet, l'image possède une fonction "d'embrayeur" de la parole ; faire dire, dessiner et raconter le sida revient à dépasser la parole normative au-delà de laquelle l'imaginaire (le "penser-fantasmer" ; Brelet, 1986) s'approprie par excellence ce nouveau mal en raison de ses liens privilégiés avec le sang, le sexe et la mort. Or, comme en témoignent de nombreux écrits, la réception des conseils des campagnes traditionnelles d'information relatives à la prévention de cette maladie surdéterminée est étroitement dépendante de ce "penser-fantasmer".

Penser la prévention (donc le rapport à l'Autre) revient, dans le cas du sida, à pousser l'analyse plus avant, en explorant les ressorts de toute une logique spécifique. À travers celle-ci, la circulation des fantasmes véhiculés sur le mode de la rumeur aboutit à la production d'un néo-mythe de nature zoophilique dont on retrouve trace en de nombreux pays d'Afrique et bien au-delà<sup>1</sup>. Ainsi, chacun connaît *kpéré ki* : "maigrir-mourir" ou sida, mais nul n'en souffre ou plutôt nul ne reconnaît (ou est reconnu) en souffrir nommément. Seuls certains jeunes défunts –maigres et de retour de Côte-d'Ivoire ou des grandes villes du Burkina– se retrouvent étiquetés par le biais de "chansons du sida" jouées au balafon. À l'occasion des funérailles de ceux qui sont "revenus mourir au pays", le sida se dit, ou plutôt se postule, et l'on en profite pour rappeler l'ordre du temps jadis, lorsque les jeunes ne migraient pas sans l'accord du père. Les langues se délient. L'atrogenèse mythique, vagues rumeurs et fantasmes contagionistes circulent. Une "maladie qui colle" n'est-elle pas destinée à être recollée ? Une simple thérapeutique de transfert en somme... À la visibilité extrême de la maladie en tant qu'objet de discours semblerait donc répondre cette pseudo-cécité de caractère défensif envers les malades, perçus comme d'éventuels "semeurs de sida" à l'égard desquels une attitude de réserve, pour ne pas dire davantage, s'impose ; la non-annonce du sida ou son refus ayant alors valeur prophylactique en matière de ségrégation.

## Conclusion

Il ne s'agit plus, ou plus seulement, de recueillir un argumentaire réfléchi de ce qu'il convient de dire ou de faire, mais d'être à l'écoute d'une autre parole, moins censurée. C'est pourquoi, à côté d'un recueil de données médicales et ethnographiques de facture classique, il a été procédé à une récolte de fictions graphiques conçues comme un double espace de projections (écriture plus dessin) notamment auprès de jeunes scolarisés ou en récente rupture de scolarisation. Ces images de la maladie, en introduisant à tout un imaginaire de

<sup>1</sup> Au Burkina, tout se passe comme si le *condom* en tant que "médicament des Blancs" trouve sa place dans le "don du sida" auguré par le rapport zoophile mortifère, sous la forme d'un échange heureusement contrarié. Mais savoir que l'Autre, celui qui se trouve à l'origine de la transgression zoophile est un Blanc permet de penser anthropologiquement la prévention de façon plus précise et peut-être plus opérationnelle.

la contagion, permettent d'enrichir l'étude des représentations sociales et culturelles du sida moyennant la prise en compte de la dimension fantasmatique inhérente à cette nouvelle affection.

La conceptualisation de la méthodologie caractéristique de cette approche originale est loin d'être achevée. Elle devrait constituer un apport à la recherche anthropologique qui dépasse le cadre de la seule société Lobi et du sida en aboutissant à la construction de nouvelles techniques d'investigation ethno-projectives aptes à rendre compte de ce "penser-fantaser" accoucheur de sens dont on trouve également trace dans la production des mythes. En effet, faire dire, dessiner et narrer le mal, y compris celui qui aujourd'hui "fait mourir très sérieusement", consiste à explorer les mises en sens interprétatives qu'élaborent les populations pour vivre avec ou, plus généralement, pour absorber l'événementiel et l'actuel en fonction du "déjà pensé" moyennant une accommodation toujours novatrice.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Augé M. (1984). *Ordre biologique, ordre social. La maladie, forme élémentaire de l'événement*. In : Augé, Herzlich eds. *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris, éd. Archives contemporaines, 35-91.
- Brelet F. (1986). *Le TAT - Fantasma et situation projective*. Paris, éd. Dunod.
- Fiéloux M. (1993). *Biwanté - Récit autobiographique d'un Lobi du Burkina Faso*, Paris, éd. Karthala.
- Grmek M.D. (1989). *Histoire du sida*. Paris, éd. Payot.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES DES AUTEURS

- Cros M. (1993a). L'assurance féminine, *Sociétés d'Afrique et Sida*, 2 : 5.
- Cros M. (1993b). Participer autrement : de l'ethnographie en temps de pandémie. In : Dozon, J.-P., Vidal, L. eds. *Les sciences sociales face au sida - Cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Abidjan-Petit Bassam, GIDIS-CI/ORSTOM, 325-345.
- Cros M. (1995a). Des rites de sang à la transmission sanguine du sida en pays Lobi Burkinabé - Anamnèse et positionnements. *Le sang*, Tarbes, éd. Le Parvis : 197-207.
- Cros M. (1995). Quête thérapeutique Burkinabé en temps de sida - De la capture du double à l'écoute du médicament, *Champ Psychosomatique*, 2 : 87-99.
- Cros M. (1995). Engrenage sidéen pour double apeuré. Le devenir des constituants de la personne en temps de sida chez les Lobi du Burkina Faso, *Religiologiques*, 12: 65-82.
- Cros M. (1996a). Funérailles à risques, paroles du sida et prévention au Burkina. In : Volant E., Lévy J., Jeffrey D. eds, *Les risques et la mort*, Montréal, éd. Méridien, 235 - 263.
- Cros M. (1996b). Les "maladies qui collent": du terrain à l'écriture... In : Benoist J., Desclaux A. eds, *Anthropologie et sida - Bilan et perspectives*, Paris, éd. Karthala, 129 -136.
- Cros M. (1996c). Quatre fictions graphiques pour illustrer la conception fantasmatique du don de sida. In : Benoist J., Desclaux A. eds, *Anthropologie et sida - Bilan et perspectives*, Paris, éd. Karthala, 315 - 322.
- Cros M. (1996d). L'objet sida. Le catalyseur d'une dynamique de recherche et d'enseignement. In : Cros M. éd., *Les maux de l'Autre - La maladie comme objet anthropologique*, Paris, éd. L'Harmattan, 43 - 63. Cros M., Msellati P., Kambou S. (1993-1994). Rapports dans le cadre de l'Action Incitative de l'ORSTOM : *Sciences Sociales et Sida: La gestion du risque d'infortune sanitaire transmissible - L'exemple du sida en pays Lobi Burkinabé, Eléments pour une politique de prévention*. Rapport d'étape, 1993, Bordeaux, 37 pages. Rapport final, 1994, Bordeaux, 140 pages.
- Cros M., Msellati P., Kambou S. (1995). Connaissance, attitudes et pratiques des élèves du Collège d'Enseignement Général (CEG) de Kampti en matière de sida en 1993 - Une étude en Pays Lobi, Burkina Faso, *Bulletin du GIDIS-CI*, 10 : 52-65.